Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/269 - MANEJO EN UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA

A. Gómez Moraga[a], M.E. Gómez Rodríguez[b], E. Rodríguez Fernández[a] y A. Tenza Lucas[b]

[a]Médico de Familia; [b]DUE. Centro de Salud de Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Recibimos una llamada del Centro Coordinador: "mujer de 86 años que presenta dificultad respiratoria y está no consciente". Nos encontramos cerca del domicilio, veníamos de otro cercano a éste.

Exploración y pruebas complementarias: Nos encontramos con una mujer tendida en el sofá, que con una mirada presenta respiración apneica. Pasamos a la paciente al suelo. Pulso no presente. Iniciamos maniobras RCP: 1) Masaje cardiaco (30:2): Técnico; 2) Colocación desfibrilador: DUE; 3) Cánula de Güedel y ambú: médico. Primer momento: ritmo no desfibrilable. Sin pulso. Se sigue masaje 30:2. Mientras se intenta una vía periférica, sin resultados por lo que se coge vía intraósea. Preparamos adrenalina y amiodarona. Se sigue masaje 30:2. A los dos minutos: Ritmo no desfibrilable. Sin pulso. Se sigue masaje 30:2. A los dos minutos: Ritmo no desfibrilable. Con pulso. Realizamos ECG 12 derivaciones. Se traslada a Centro Hospitalario monitorizada. Por el camino, recupera respiración espontánea. Se mantiene reservorio. Se queja de dolor torácico: se administra 1/3 morfina. Parámetros: SPO2 va mejorando hasta 92%, glucemia capilar: 280 mg/ml, tensión arterial: 100/60.

Juicio clínico: Parada cardiorespiratoria. Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Debe establecerse, sobre todo, con las causas reversibles de parada: hipoxia, hipovolemia, hipotermia, hiperkaliemia, neumotórax, taponamiento, trombosis y tóxicos.

Comentario final: La parada cardiorrespiratoria constituye la emergencia médica más dramática y estresante con la que se puede enfrentar un profesional en la práctica clínica. Es fundamental el conocimiento teórico, el dominio de las habilidades prácticas, de actitudes y toma de decisiones. El protocolo de atención a la PCR define las tareas de cada una de las personas que de una u otra forma participan en el proceso de atención. Las posibilidades de supervivencia de una persona en PCR dependen de la rapidez en la actuación. La mortalidad y las secuelas, pueden reducirse si se mejora la respuesta asistencial mediante la mejora de la “cadena de supervivencia”.

Bibliografía

1. Programa Regional de Asistencia Sanitaria a la Parada Cardiorrespiratoria 2015-2017. SMS. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Palabras clave: *Parada cardiorespiratoria. Cadena de supervivencia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.